

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS CIEGO DE ÁVILA.

FACULTAD “DR. JOSÉ ASSEF YARA”

Estrategia docente del Módulo Análisis de la Situación de Salud de la especialidad Medicina General Integral para venezolanos.

Autores:

Reinaldo Pablo García Pérez¹, Nidia Nolla Cao², Natacha Rivera Michelena³,

Yenifer Bringas Sosa⁴

1 Profesor Auxiliar, Máster en Educación Médica, Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral.

2 Profesora Auxiliar, Máster en Educación Médica.

3 Profesora Titular. Dra. en Ciencias Pedagógicas. Máster en Educación Médica.

4 Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

RESUMEN

Se presenta una propuesta de estrategia docente del módulo de ASIS, que partió de una investigación anterior en la que se evaluaron conocimientos y habilidades adquiridos por los residentes venezolanos de MGI del estado Trujillo. Para ello se revisó el plan de estudios de la especialidad y del módulo ASIS, y se aplicó una entrevista a expertos que de conjunto con la aplicación de métodos teóricos permitieron la contrastación de la información y la elaboración de la estrategia. Los expertos plantearon que las formas organizativas de enseñanza y el tiempo planificado afectan el logro del objetivo, que es insuficiente la vinculación teórico-práctica y deficiencias en el sistema evaluativo. Se presenta como producto final una estrategia metodológica sustentada en la utilización de diversas formas organizativas de enseñanza, un sistema de tareas docentes y en cambios en el sistema de evaluación.

PALABRAS CLAVE: ESTRATEGIA DOCENTE, ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD, MÓDULO, POSGRADO, MEDICINA GENERAL INTEGRAL.

INTRODUCCIÓN

La especialidad en Medicina General Integral (MGI) para profesionales venezolanos

comenzó a desarrollarse en septiembre de 2004, en el propio contexto asistencial donde laboraban esos médicos en su país. Sustentada en la experiencia cubana en la formación de este especialista, que data desde 1985, tuvo como premisas esenciales la Educación en el trabajo y la enseñanza tutorada. Para su desarrollo contó con profesores y especialistas cubanos que laboraban en la Misión Barrio Adentro ^[1]. Luego de más de dos años, de aplicación de este programa en las condiciones antes descritas, se reconocen una serie de dificultades en el proceso de formación de este especialista; una de éstas se presentó en el módulo Análisis de la Situación de Salud (ASIS).

La ASIS es un instrumento de trabajo imprescindible en la atención primaria de salud (APS) pues su realización es trascendental en la evaluación del proceso salud-no salud a nivel individual, familiar y comunitario. Constituye, además, un contenido elemental en los programas de formación de profesionales de las ciencias médicas, con mayor significado en la MGI. Las informaciones que se recogen en el ASIS constituyen una herramienta básica para identificar problemas y proponer cambios positivos en la situación de salud de la población, así como la identificación de los riesgos para la salud ^[2]. Su realización se puede dosificar como un sistema de tareas para la enseñanza en la APS en la que cada situación, puede convertirse y de hecho es una situación problemática a la que se enfrenta el estudiante y su solución, es la adquisición de conocimientos y habilidades.

El objetivo del módulo ASIS en el programa de MGI venezolano es que el residente lo desarrolle en situaciones reales de su contexto laboral. Sin embargo, en la evaluación del módulo se evidenció que no se lograba el objetivo, lo que fue objeto de una investigación por los autores. Los resultados fueron analizados por profesores y expertos, los cuales aportaron los elementos para elaborar una concepción metodológica diferente del módulo a partir de sus contenidos y la organización del proceso enseñanza-aprendizaje en las condiciones del contexto venezolano; constándose, por tanto, con información suficiente para sustentar la elaboración de la estrategia ^[3].

En la investigación actual el colectivo de autores se propone elaborar una estrategia docente para el módulo ASIS que garantice, en próximas cohortes, la adecuada preparación de los residentes en la utilización de dicha herramienta y contribuir al

egreso de un especialista capaz de responder con independencia, integralidad y creatividad al encargo social en salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de desarrollo en el campo de la formación de especialistas en la que se sustenta la pertinencia de la propuesta de una estrategia docente para el módulo de ASIS. El estudio se desarrolló en el período comprendido de abril a octubre de 2006 en el Estado de Trujillo.

Se desarrolló una revisión documental al plan de estudios de la especialidad en Medicina General Integral y del módulo ASIS, como elemento esencial para recoger la información relacionada con la concepción del diseño del programa y su aplicación en las condiciones reales de la práctica asistencial; teniendo como referente la concepción sistémica del diseño curricular y del proceso enseñanza-aprendizaje. Además, fueron revisados otros dos documentos elaborados por la coordinación docente nacional: estrategia de trabajo docente en la residencia y el sistema de evaluación para el posgrado en Venezuela. Como método empírico se aplicó una entrevista semi-estructurada y a profundidad a dos expertos en el tema de ASIS. Los criterios selectivos se fundamentaron en tener más diez años de experiencia en la docencia en pregrado y posgrado, una formación académica como especialista en Medicina General Integral o Epidemiología, poseer categoría docente de asistente o auxiliar, poseer vinculación con el tema de ASIS y tener la posibilidad real e interés de participar en el estudio. La entrevista tuvo como objetivo obtener información acerca de la experiencia que sobre la enseñanza del ASIS poseían y la posibilidad de aplicarla en la elaboración de la estrategia. Se realizó de forma individual por el investigador principal y quedó conformada por cinco áreas temáticas para explorar criterios y opiniones acerca de la organización del proceso enseñanza-aprendizaje del ASIS en la formación del especialista en MGI.

Para el resumen analítico de la información se aplicaron los métodos teóricos para el análisis y la triangulación de contenidos, contrastando los resultados de las técnicas utilizadas en esta investigación y los resultados de la “Evaluación del Módulo de Análisis de la Situación de Salud del programa de la especialidad en MGI de Venezuela” [3].

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Revisión documental del plan de estudios de la especialidad en MGI de Venezuela y del módulo ASIS.

Plan de estudios: (macrocurrículo) fue elaborado por la Dirección General de Investigación, Educación y Tecnología del entonces Ministerio de Salud y Desarrollo Social y contó con la asesoría metodológica de la Dirección Nacional de Docencia de la Colaboración Médica Cubana. Combina cuatro **ejes conductores** de formación: el ético humanista, la comunicación, la investigación, y el enfoque integral clínico epidemiológico y social. Estos se insertan y analizan en cada **unidad curricular** a partir del desarrollo del conocimiento y las habilidades que a cada uno le corresponden; enmarcadas en las cuatro **funciones básicas** a desarrollar por el especialista: atención médica integral, investigativa, gerencial y docente educativa y una quinta, la función especial establecida para su actuación en condiciones excepcionales. El programa establece cinco **grandes áreas de práctica profesional**: la atención al individuo, la familia, la comunidad y al ambiente, la docencia e investigación y la administración. A partir de lo considerado anteriormente se establecen seis **unidades de aprendizaje**: salud comunitaria y ambiental, salud familiar, salud en la persona: en la mujer, en el niño, en el adolescente, en el adulto y en el adulto mayor, metodología de la investigación, gerencia, y la unidad de aprendizaje educativa y docente ^[4].

Modelo del profesional: está estructurado en tres perfiles: ético-moral, profesional y ocupacional. El **perfil profesional** ésta conceptualizado como el modelo de egreso e incluye los conocimientos, habilidades y cualidades que debe poseer un egresado, expresados en forma de objetivos terminales ^[4].

La forma en que está organizado y estructurado el macrocurrículo responde al modelo del profesional que se requiere formar y sirve de punto de partida para el diseño curricular y es también el patrón para evaluar la calidad de los resultados del sistema: el futuro profesional; por lo que en su definición deben tenerse en cuenta las cualidades, los conocimientos y habilidades o deberes funcionales de la profesión ^[5,6]. En el momento actual, se insiste en que la calidad de los egresados está estrechamente vinculada con el logro del perfil profesional; es decir que cuenten con conocimientos, habilidades, destrezas y valores adquiridos a lo largo

del desarrollo del currículo, a efecto de que puedan desempeñarse eficientemente en la profesión y para la sociedad. El plan de estudios de la especialidad de MGI para venezolanos cumple con éste precepto y de hecho se aplica en el proceso de enseñanza-aprendizaje que se desarrolla.

Se aprecia en las funciones que debe cumplimentar el especialista en MGI se requiere de conocimientos y habilidades en la aplicación del ASIS; por lo que es de destacar la importancia de este contenido en el programa de formación del especialista y se considera esencial para su adecuado desempeño ^[4].

El módulo ASIS se encuentra en el área de atención orientada a la comunidad. Esta área define el sistemas de conocimientos, habilidades y actitudes para afrontar los problemas de salud de la comunidad, con la participación de los recursos de la misma, tanto sanitarios como de otros sectores y priorizar las acciones que den respuesta a los problemas locales de mayor importancia.

El módulo ASIS en el microcurrículo: Es el segundo módulo de la Unidad de Aprendizaje Salud Comunitaria y Ambiental, precedido por el módulo Medicina Familiar y Medicina General Integral, en el primer período.

No tiene definido tiempo total, ya que en la concepción modular para el desarrollo de especialidades como forma de posgrado, pueden darse más de uno en un mismo período de tiempo. Pero si posee un plan general de actividades docentes elaborado en Venezuela, en el que se han planificado 10 horas lectivas (h), para el desarrollo de actividades académicas distribuidas de la siguiente forma: una conferencia de 2 horas, un taller de 4 horas y un seminario de 4 horas; además de las actividades que el residente realiza en la Educación en el trabajo, lo que se considera insuficiente al logro del objetivo. El módulo no tiene una estrategia específica, sólo existe un documento “Estrategias de trabajo docente para la residencia de Medicina General Integral para venezolanos” emitido en septiembre de 2004, que indica el establecimiento de estrategias locales para la implementación, planificación, ejecución, control y evaluación del proceso, durante toda la residencia, no hace especificidades a ningún módulo.

El **objetivo** del módulo está bien elaborado, incluye el sistema de habilidades o acciones que el residente debe vencer, se deriva del perfil de la especialidad y su redacción es comprensible, alcanzable y medible, aunque se considera por los

autores que debió expresarse una única habilidad que integrara el sistema de acciones expresado.

Sus **contenidos** se organizan en dos grandes temas: epidemiología en la APS con 16 sub-temas, los cuales son muy extensos y abarcadores, y demografía con 22 sub-temas; todos pertinentes con los problemas de salud y las habilidades que se pretende lograr, pero que impiden el desarrollo del contenido esencial de ASIS.

El tema ASIS, como elemento nuclear del contenido, aparece de manera explícita, pero se diluye desde la perspectiva de lo que representa como aplicación de la epidemiología y la demografía. No existen unidades temáticas que faciliten la mejor comprensión del contenido. Incluye contenidos referentes a epidemiología, demografía, estadísticas sanitarias, factores determinantes del estado de salud y el Análisis de la Situación de Salud.

Las **formas de organización de la enseñanza** que se desarrollan son: *Conferencia*: una de 2 horas. *Taller*: uno de 4 horas. *Seminario*: uno de 4 horas, pero no se especifica el tipo a desarrollar. En la entrevista los expertos propusieron un seminario problémico. *Educación en el trabajo*: se desarrolla en el Consultorio Popular junto al profesor tutor que deberá ser en todos los casos un especialista en Medicina General Integral. No establece orientaciones sobre el tipo de tareas que debe realizar y cómo vincular los contenidos teóricos a actividades reales en la Educación en el trabajo, dejándolo a la espontaneidad y experiencia de los tutores. No tiene planificado *revisiones bibliográficas*, siendo esta una modalidad trascendental en la formación de especialistas para la búsqueda de información y su análisis crítico, y muy útil, además, para poder viabilizar la cantidad de contenidos teóricos que aborda el módulo.

Con relación a los **métodos** se plantea de manera general la utilización de los productivos, fundamentados en situaciones problémicas; pero no se proponen tareas que abarquen el objetivo a lograr.

La **evaluación** propone la *evaluación frecuente*, en el taller y el seminario, un examen modular, como *evaluación parcial*, que incluye al módulo precedente y a éste, así como una *evaluación final* -teórica y práctica- que comprueba el logro de los objetivos más generales y esenciales del programa. Se utiliza también para la evaluación sistemática la *tarjeta de evaluación del residente*, que tiene un rubro para

el Diagnóstico de la Situación de Salud en cada año, en el que se evalúan aspectos referidos a la elaboración, presentación del informe final, la discusión con la población y el plan de acción o la estrategia de intervención. A partir del segundo Diagnóstico de la Situación de Salud, se evalúa la determinación del modo de vida de la comunidad y su interrelación con los resultados obtenidos. Pero no se establece ninguna orientación para evaluar la actividad asistencial que desarrolla el residente en su Consultorio en el momento de la impartición del módulo ASIS. Los expertos proponen dosificar elementos evaluativos en la tarjeta durante las cuatros semanas de impartición del módulo, lo que contribuirá, en gran medida, a desarrollar habilidades para lograr el objetivo. El programa establece como bibliografía básica el texto Temas de Medicina General Integral. El módulo no la tiene especificada, tampoco la complementaria, por lo que el residente no tiene orientada otras fuentes para ampliar sus conocimientos.

Articulación con el módulo precedente y subsiguiente. El módulo ASIS se vincula adecuadamente con el módulo precedente: APS, Medicina Familiar y Medicina General Integral y con el subsiguiente: investigación. Existiendo una estrecha interrelación y vinculación lógica de contenidos entre los tres módulos, propiciando que el residente pueda adquirir conocimientos y habilidades de manera integrada y responder al logro de los objetivos planteados en el perfil profesional. Los expertos entrevistados, también, consideraron adecuada la ubicación del módulo en el macrocurrículo.

De todo el análisis documental realizado podemos afirmar que el diseño del programa de la especialidad de MGI para venezolanos y del módulo ASIS, en particular, cumple los requisitos de pertinencia pero carece de una estrategia metodológica particular que oriente a los profesores el desarrollo de tareas propias que garanticen el logro del objetivo.

Análisis de la entrevista a expertos en el tema ASIS. Los expertos corroboran que los contenidos para el ASIS son suficientes, pero que son extensos y complejos, lo que dificulta su asimilación por el residente venezolano que nunca los abordó en su formación de pregrado. Expresaron, además, que el diseño del módulo es poco creativo para la realidad venezolana actual y sustentaron el reclamo planteado por los profesores de la especialidad de que los contenidos de epidemiología,

estadísticas y demografía no debían estar incluidos en el mismo módulo; sino en un módulo precedente independiente. Plantearon que la no existencia de una estrategia docente particular para el módulo ASIS, que incluya la utilización de métodos de enseñanza productivos que propicien la actividad independiente del residente, no satisface las aspiraciones formativas del perfil del especialista de MGI venezolano, pues el desarrollo de habilidades es insuficiente para realizar el ASIS en la comunidad. Afirmaron que no se cumple el objetivo previsto en el módulo con relación a las competencias y habilidades que requiere desarrollar el residente, también plantean que el objetivo es muy abarcador y de la forma que está prevista la organización de los demás componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje del módulo no es posible que los residentes se apropien del contenido.

Expresan que el sistema de evaluación tiene que realizarse de forma práctica para demostrar el logro del objetivo. Por otra parte, plantean que la tarjeta de evaluación no tiene en cuenta el momento en que se imparten los contenidos y la calificación es muy subjetiva ya que el propio profesor-tutor se autocalifica su ASIS, al evaluar al residente, en el informe final escrito y en la forma de desarrollar este instrumento.

Acercas de su consideración sobre si la estrategia general del programa de MGI y su orientación hacia el módulo ASIS permite lograr el objetivo del perfil del especialista de MGI venezolanos, afirman que el desarrollo de habilidades es insuficiente para realizar un ASIS en su comunidad; lo cual fue demostrado en la evaluación del módulo ASIS del propio programa ^[3].

Cuando se indaga sobre su valoración acerca de la elaboración de una estrategia docente para el módulo en el contexto de la misión Barrio Adentro, plantean que es algo necesario y esperado. Propusieron que la misma debe culminar con un ejercicio final real evaluativo, que se realice no al final del módulo sino al final del año cuando el residente haya desarrollado las habilidades correspondientes a cada etapa del ASIS ^[7]. Los expertos realizan, además, un grupo de propuestas que sustentan la base para la elaboración de la estrategia, estas fueron.

-Incluir orientaciones de actividades que permitan la vinculación de la teoría con la práctica diaria de los residentes en los Consultorios y en correspondencia con los problemas de salud que en el mismo se presentan.

- Elaborar un sistema de tareas docentes que oriente al alumno a buscar la información en sus Consultorios, bajo la observación y orientación del tutor, y le permita la obtención y consolidación del objetivo del módulo, así como el desarrollo de otras habilidades generales para su formación.

- Utilizar otras formas organizativas de enseñanza más eficiente en relación con el cumplimiento del objetivo. Proponen incluir actividades administrativas u otras de su actuación en la comunidad como espacio docente de aprendizaje.

- Utilizar, no sólo métodos problémicos, sino incorporar los métodos de la profesión pues constituyen una herramienta esencial en su futura actuación como especialistas.

- Cambiar el sistema de evaluación de forma tal que permita medir el objetivo del módulo en correspondencia con el perfil profesional y su futura actuación.

Todos estos aspectos, unidos a la propia experiencia profesional y profesoral de los autores, permitieron elaborar la propuesta de estrategia docente para el módulo ASIS del programa de formación de especialistas venezolanos de Medicina General Integral.

PROPUESTA DE ESTRATEGIA DOCENTE

Fundamentación. La estrategia está dirigida a los profesores y directivos del subsistema docente de la Misión Barrio Adentro en la República Bolivariana de Venezuela y tiene como intención orientar un conjunto de actividades, acciones y procedimientos que le faciliten al profesor la impartición eficiente de los contenidos para lograr el aprendizaje activo de los residentes venezolanos de la especialidad de Medicina General Integral con relación al ASIS.

Se propone como eje conductor de la estrategia docente del módulo, la confección de un ASIS como una investigación desarrollada en la comunidad en calidad de escenario docente asistencial e investigativo para el residente. Esta intención metodológica vincula e integra secuencial y lógicamente el módulo siguiente de metodología de la investigación. El colofón sería la realización real del ejercicio de ASIS con participación comunitaria e intersectorial, que culminaría con un acto evaluativo que incluya la entrega, presentación y defensa del informe final. La evaluación relativa al contenido del módulo, no termina aquí, sigue en toda formación y termina con el examen final del último período.

Es importante que los profesores para acceder al desarrollo del módulo con la estrategia docente que proponemos tengan en cuenta: el carácter científico de la enseñanza, la relación teórico práctica, el papel rector de los objetivos, el enfoque sistémico de los componentes del proceso enseñanza-aprendizaje, la integración docencia-atención-investigación, la Educación en el trabajo, la retroalimentación, su papel como profesor-tutor y guía del proceso formativo, el papel activo del estudiante y la concepción de esta herramienta como elemento esencial de la preparación del futuro especialista.

Tratamiento metodológico. La actividad académica debe estar en función de vincular los aspectos teóricos del módulo con la práctica asistencial, en la identificación y transformación de los problemas de salud que afronta el residente en su Consultorio Popular. La actividad atencional que el residente dirige a individuos y familias que conforman la comunidad, se convertirá en la piedra angular para la adquisición de conocimientos, habilidades, cualidades y valores que aporta el módulo para su práctica profesional; por lo que los docentes deben orientar al residente a la realización del sistema de tareas de manera independiente.

Se propone incrementar las horas previstas en el programa, de 10 a 16, sin modificar las cuatro semanas de duración del módulo. Esto conllevaría a reemplazar algunas formas de organización de la enseñanza por otras más efectivas en función del contenido, como es sustituir la Clínica epidemiológica por la Revisión bibliográfica. Además se propone utilizar la Reunión docente como actividad académica, en la que se aborden los propios problemas que en la actividad docente administrativa se identifiquen para desde una perspectiva resolutive, aplicar acciones vinculadas al contenido abordado por el módulo. La Reunión docente como actividad siguiente de la Revisión bibliográfica tiene como propósito que el residente vincule y aplique, de forma inmediata, los contenidos considerados en la búsqueda documental.

La propuesta de rediseño del módulo mantiene los mismos contenidos pero los agrupa en cuatro sub temas o unidades modulares para una mejor comprensión e integración, estos son: Epidemiología en la APS, Demografía, Estadísticas sanitarias más empleadas en los análisis estadísticos y Análisis de la Situación de Salud.

El cuarto sub tema se propone con el término Análisis de la Situación de Salud,

logrando de esta forma que irrumpa dentro del contenido como el hilo conductor del sistema de conocimientos y habilidades a lograr por el residente, como una concepción más integral ya que el ASIS incluye el diagnóstico de la situación de salud (DSS) como etapa o momento descriptivo inicial.

Propuesta de modificaciones en el “Programa de residencia de MGI para venezolanos. Primer período”.

PLAN DE ACTIVIDADES DOCENTES							
VIGENTE				PROPUESTO			
Sem	TEMA	FOE	T(h)	Sem	TEMA	FOE	T(h)
5	ASIS	C	2	5	ASIS	C	2
	CE		2			T	2
6	ASIS	T	4	6	ASIS	RB	2
					Reunión docente		2
7	Reunión docente		2	7	ASIS	T	4
	DPS		2				
8	ASIS	S	4	8	ASIS	S	4
Total	-		10	Total	-		16
11	Examen modular		1	11	Examen modular		1

Leyenda: C-Conferencia, CE-Clínico epidemiológica, T-Taller, RB-Revisión bibliográfica, RD-Reunión docente, DPS-Discusión de un problema de salud, S-Seminario.

Los *Contenidos* esenciales se proponen sean abordados de forma concatenada y según las formas organizativas de enseñanza propuestas para desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje, complementado con la realización del sistema de tareas. Se propone que el orden sea el siguiente: primero, los contenidos inherentes a epidemiología, la demografía y estadísticas sanitarias, de forma tal que le permitan la integración y vinculación de los contenidos aportados por éstas ciencias, para luego ejercitar y profundizar en la aplicación de los relativos al Análisis de la Situación de Salud. Es indispensable discriminar los contenidos esenciales y garantizar su integración en el proceso de enseñanza-aprendizaje, de modo que no sea una simple suma de contenidos de diferentes ciencias sino que éstos se

organicen como un sistema, se integren y apliquen en la actividad asistencial.

Se sugiere que los *Métodos de enseñanza* a utilizar se correspondan con métodos activos de enseñanza, esencialmente el uso de métodos problémicos como se indica en la propuesta general y se sugiere incluir los propios métodos de la profesión médica: el clínico y el epidemiológico. Los métodos deberán caracterizarse por estar centrados en la participación activa del residente, convirtiéndolo en protagonista de su propio aprendizaje y fundamentados en los problemas de salud que el médico general integral debe resolver en su práctica médica habitual.

El Análisis de la Situación de Salud, como contenido y como herramienta de trabajo, requiere de la aplicación esencialmente del método epidemiológico que se vincula al método clínico que domina en su profesión, lo que se hace efectivo en proceso de enseñanza-aprendizaje en la realización de tareas de carácter independiente en las que el residente vincule los contenidos a su práctica profesional ^[7].

Los profesores deben tener en cuenta la planificación del método de enseñanza en estrecha relación con las restantes categorías didácticas y en respuesta al objetivo y al contenido. Como el proceso de asimilación se desarrolla como un proceso productivo es importante organizar actividades estructuradas en forma de tareas que se relacionen con la actividad asistencial.

Se propone utilizar los *Recursos de aprendizaje* que estén al alcance del profesor y los estudiantes, tales como el individuo -sano o enfermo-, la familia y la comunidad, incluidos también los medios de enseñanza tradicionales. El residente, con su profesor-tutor, participa en tareas de identificación, priorización y solución a los problemas de salud de la comunidad donde brinda sus servicios, aplicando el método epidemiológico, transformándose la familia y la comunidad en recursos imprescindibles para la adquisición de conocimientos y habilidades por el residente y a la vez, participan en las transformaciones resolutorias que se propongan a través de las intervenciones educativas y administrativas.

En la selección de las *Formas organizativas de enseñanza* se sugiere considerar la concepción del contenido en subtemas y la organización de actividades y tareas docentes que propicien la participación activa del estudiante y la vinculación de la teoría con la práctica para garantizar el logro del objetivo.

La *Conferencia* se propone como momento inicial del módulo, en su impartición es

imprescindible una adecuada orientación del sistema de tareas docentes, las que conjuntamente con el estudio independiente, permitirán al residente ampliar y profundizar en los contenidos y en el logro del objetivo. Los profesores deben considerar que la conferencia tiene como función esencial introducir y orientar contenidos, facilitar determinada información científica y lograr inicialmente la motivación del estudiante. No se debe convertir en una disertación de todo el contenido, sino en una información introductoria de los elementos esenciales de este, que los motive al estudio de los materiales bibliográficos de manera independiente y a la solución de las tareas.

La *Revisión bibliográfica* se sugiere desarrollarla con una duración de 2 horas -tarea docente # 1-. Incluye contenidos de epidemiología, demografía y estadísticas sanitarias para ampliar, profundizar y consolidar conocimientos. Es importante estimular al residente a la búsqueda de información en Internet, orientándolos para que utilicen los buscadores o navegadores que le permitan el acceso a fuentes digitales confiables. Esta es la primera tarea docente por lo que debe orientarse de forma clara y precisa para estimular la adquisición de habilidades de lectura, expresión oral y trabajo con las fuentes bibliográficas e investigativas. En su discusión deberá propiciarse el debate e intercambio mediante la utilización de técnicas de exposición, lo que permitirá la vinculación sincrónica y perspectiva entre los contenidos contribuyendo a un mejor manejo del ASIS.

Se recomienda desarrollarla en forma de ponencia y oponencia con grupos pequeños. Esta forma consiste en la presentación por un equipo y el otro escucha, anota insuficiencias y puntos de vista no tratados; y en una segunda parte se hacen preguntas de las anotaciones, aclaraciones y se amplía si es necesario. En grupos más numerosos se sugieren utilizar otras técnicas que propicien la participación de la mayoría de los estudiantes. Se evalúa la exposición y defensa del equipo que expone, así como la calidad de las preguntas, observaciones, ampliaciones, etc., o sea la calidad y participación de la totalidad de residentes.

La *Reunión docente* como actividad mensual planificada se desarrolla entre los profesores, tutores y residentes, y tiene como objetivo analizar las situaciones afrontadas por los residentes en este intervalo de tiempo y tomar las decisiones correctivas necesarias para su solución. No es una forma de organización de la

enseñanza, sin embargo, se propone su utilización como actividad académica presencial que tribute al objetivo del módulo de ASIS, en ella se propiciará la interpretación, por parte del residente, del análisis de la relación causa-efecto y su repercusión en el origen de los problemas y la búsqueda de propuestas alternativas de solución, lo que favorecerá la integración docente-asistencial e investigativa - tarea docente # 2-.

El *Taller docente*, como forma de organización de la enseñanza, se propone utilizar en dos momentos diferentes. El primero posterior a la conferencia con la intención de que el estudiante se familiarice con los principales problemas de salud que inciden en la comunidad y con los determinantes del estado de salud. Por lo que se sugiere utilizar informes de ASIS realizados con anterioridad, para que se familiarice con problemas de salud ya identificados y con la estructura del ASIS, como proceso. Además se orienta el desarrollo de ejercicios relacionados con los determinantes de estado de salud. Posteriormente, en la Educación en el trabajo identificará los principales problemas de salud de su comunidad en situaciones reales y establecerá la relación de los determinantes del estado de salud con dichos problemas -tarea docente # 3-.

El segundo *Taller docente* se propone mantener en la semana 7 con una duración de 4 horas. En este taller el profesor debe dividir los residentes en subgrupos y la actividad en dos etapas. La primera para revisar las tareas docentes 2 y 3, y en la segunda para la tarea # 4; lo que permitirá la consolidación de habilidades esenciales para la realización del ASIS. En la primera etapa, se sugiere utilizar los mismos problemas que los residentes han seleccionado en sus tareas anteriores y modelarán una reunión con líderes y actores sociales, en la cual realizarán las siguientes acciones: Elaborar un listado de problemas de salud, Reducir el listado, mediante algunas de las técnicas ejercitadas, Realizar un cuadro resumen explicando cómo han influido los determinantes del estado de salud en los tres primeros problemas del listado y posteriormente deberán realizar una valoración que exprese la relación causa-efecto para el primer problema de salud.

Cada subgrupo presentará sus resultados, al finalizar el profesor y los residentes aplicarán, a los listados presentados por cada subgrupo, uno de los métodos utilizados hasta obtener un listado de tres problemas. Todos los integrantes del

grupo analizarán la propuesta y su lógica.

Para la ejecución de la segunda etapa del taller se podrá continuar trabajando con los tres problemas de salud finalmente obtenidos, para realizará las siguientes acciones -tarea docente # 4-: Realizar la priorización de un problema de los identificados, Realizar el análisis causal de dicho problema, Buscar alternativas para su solución, Elaborar plan de acción para su solución.

El profesor seleccionará a un residente por cada subgrupo para que exprese los resultados obtenidos luego del ejercicio colectivo. Los argumentos expuestos por cada equipo serán objeto de análisis y discusión por el grupo docente.

El ejercicio se evaluará individualmente por la calidad del informe escrito de cada tarea entregada individualmente y por las participaciones en la discusión grupal y en plenario. Esta propuesta para la realización del taller puede ser modificada de acuerdo al número y características del grupo, y al contexto en que se desarrolle.

Al finalizar el taller se orienta la tarea docente # 5 que consiste en la elaboración de una propuesta de monitoreo y evaluación del plan de acción elaborado.

El taller docente posibilita la formación de capacidades para la independencia cognoscitiva y la toma de decisiones, contiene elementos esenciales de otras formas de enseñanza y posibilita poner al residente en condiciones reales en que tiene que actuar como futuro especialista. Su eficacia depende de la preparación previa de los residentes y del profesor, y de una correcta motivación inicial.

El *Seminario* le permitirá valorar la importancia de realizar un conjunto de acciones cuyo resultado depende del trabajo en equipos. Se sugiere se seleccionen informes correspondientes a la tarea docente # 5 y se complete con una propuesta de monitoreo y evaluación. El profesor debe entregar a cada equipo un informe, cuidando que en el trabajo que se discuta no esté presente su autor. Cada equipo realizará una valoración crítica de cómo se cumplen los diferentes momentos que incluye el proceso de ASIS. Al finalizar se realizará la presentación en plenario del trabajo de cada subgrupo, de manera que se discutan los elementos esenciales del contenido y se logre el objetivo propuesto.

En un segundo momento se propone la elaboración, por cada subgrupo, de un ASIS simulado a partir de las situaciones de salud comunitarias modeladas que debe entregar el profesor, lo que propiciará que el residente consolide conocimientos a

partir de situaciones de salud nuevas. Cada subgrupo debe presentar en plenario su informe para que se discutan los elementos esenciales y de esta forma alcanzar el objetivo previsto.

Se debe tener presente que el seminario permite la dirección del proceso enseñanza-aprendizaje desde una perspectiva desarrolladora y educativa, logrando que el estudiante busque y explore el conocimiento desde posiciones reflexivas y con independencia; desarrollando operaciones lógicas del pensamiento para lograr la formación de un conocimiento racional que incluya un alto nivel del pensamiento abstracto y la aplicación práctica a la solución de problemas, con lo que se desarrolla un pensamiento creador y flexible.

Sugerimos al tutor que utilice al máximo el tiempo que tiene el residente planificado para la *Educación en el trabajo* en las cuatro semanas de duración del módulo. En este tiempo lectivo es trascendental la realización de las actividades laborales y la solución del sistema de tareas docentes, orientadas en la conferencia, propiciando la vinculación del contenido teórico con la práctica profesional para que el residente desarrolle las habilidades necesarias en el contexto real de su actuación profesional y se convierta en un sujeto autorregulador de su propio aprendizaje. Se requiere del tutor una participación activa y consciente que recabe una actitud favorecedora y determinante en el proceso formativo del residente.

Esta estrategia metodológica privilegia a la *Tarea docente* como elemento esencial para el aprendizaje. La tarea se convierte en el constructo que propiciará la vinculación teórico-práctica de los contenidos y el fortalecimiento de la integración docente, asistencial e investigativa. La tarea exige al residente la utilización de fuentes bibliográficas, la consulta a su profesor, la comunicación con líderes comunitarios y actores sociales, y la vinculación e intercambio con la comunidad.

Se sugiere mantener la *evaluación frecuente* en cada uno de los momentos académicos que plantea la propuesta. Con relación a la *evaluación parcial*, se propone un ejercicio práctico evaluativo donde el residente demuestre, en una ejecución real y contextualizada, los conocimientos adquiridos y las habilidades desarrolladas. Se sugiere llegar hasta la elaboración del plan de acción para el primer problema priorizado, con vistas a no hacer demasiado extenso el ejercicio. La totalidad de residentes y tutores del grupo docente participarán en el ejercicio y al

final se sugiere aplicar una técnica de participación colectiva para valorar los aspectos o atributos positivos y negativos desarrollados por el residente que se evalúa. Proponemos utilizar, para esta evaluación, la guía de observación elaborada y validada para la investigación previa a esta propuesta ^[3].

Se propone desarrollar el ejercicio parcial antes del examen modular previsto para la semana 11. En este caso el examen modular evaluará los conocimientos de forma teórica después de la evaluación parcial práctica. El examen modular teórico no sólo incluye el módulo ASIS sino también el módulo APS, Medicina Familiar y Medicina General Integral.

Se recomienda incorporar un momento valorativo terminal del módulo al finalizar el año académico, como *evaluación final*. De esta forma el profesor podrá apreciar si el residente logró realizar el ASIS como prevé el objetivo del módulo. El ejercicio final debe incluir la entrega, presentación y defensa del informe final del ASIS de la población asignada al Consultorio Popular donde se forma el futuro especialista. Se recomienda que este examen se desarrolle antes del examen de promoción del primer año de la residencia.

Exhortamos al profesor a que oriente el uso de la *Bibliografía* básica que aparece en la estrategia general de la residencia y a propiciar la búsqueda actualizada de información.

CONCLUSIONES

La estrategia metodológica que se propone incluye cambios en la organización de los contenidos y en las formas de organización de la enseñanza, una adecuación al sistema de evaluación y un sistema de tareas docentes para el desarrollo del contenido y el logro del objetivo propuesto en el módulo de Análisis de la Situación de Salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Venezuela. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Plan de estudios de la especialidad en medicina general integral. Caracas: MSDS; 2004.
2. Sansó Soberts FJ. Análisis de la situación de salud en Cuba. Rev. Cubana Salud Pública. 2003; 29(3):260-7.
3. García Pérez RP, Nolla Cao N, Rivera Michelena N, Bringas Sosa Y. Evaluación del módulo de Análisis de la Situación de Salud de la especialidad de Medicina General Integral para venezolanos. Estado Trujillo. 2006. Rev Cubana Educ Med Super. 2010; 24(4):484-503.
4. Venezuela. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Plan de estudios de la especialidad en medicina general integral. Caracas: MSDS; 2004.
5. Nolla Cao N. Los planes de estudio y programas de las especialidades médicas. Rev Cubana Educ Med Super 2001; 15(2):147-58.
6. Nolla Cao N. Instrumento para la evaluación y certificación del diseño curricular. Rev Cubana Educ Med Super. [online]. Mayo-ago. 2004, vol.18, no.3 [citado 11 Agosto 2007], p.1-1. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-214120040003000006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2141.
7. Martínez Calvo S. Valoración epidemiológica de las actividades de atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. [online]. ene-mar. 2003, vol.19, no.1 [citado 11 Agosto 2007], p.0-0. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-212520060004000004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125.